Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 38. Wien, den 16. September 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Spondylarthrocace mit Atrophie der Rippen, bedingt durch Bruch dieser Gebilde.

Mitgetheilt von Dr. Hummel, Secundararzte der I. medicinischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien.

Nachfolgende Skizze, ein Beitrag zur Pathologie des Knochensystemes, zeigt, welche ausgebreiteten und intensiven Beleidigungen das knöcherne Gerüste zuweilen erfährt, ohne dass die von demselben eingeschlossenen edelsten Organe in den Kreis der Krankheit gezogen werden, und wie lange dabei das Leben, wenn auch in seiner Integrität gestört, noch fortbestehen könne.

Ein 45jähriger Kutscher war im Mai 1842 beim Scheuwerden der Pferde vom Wagen gestürzt, ohne jedoch von den Rä-

dern überfahren zu werden. Da der Fall sich auf dem Lande zutrug, so ward er von dem dortigen Wundarzte behandelt, und kam erst nach 11 Monaten im März 1843 in die hiesige Anstalt. Eine Krankengeschichte ward nicht eingeliefert (ein, nebenbei gesagt, gewöhnlicher Fall, besonders bei Kranken vom Lande), somit konnten über die anfänglichen Erscheinungen und den Verlauf nur mühsam unbefriedigende Momente von dem Kranken selbst gesammelt werden, was bei dessen geistiger Individualität allerdings nicht zu den leichtesten Aufgaben gehörte. Die Anamnese jahrelanger Leiden ist bei gebildeten Personen schon mit ziemlichen Schwierigkeiten verknüpft, unendlich grösser sind diese jedoch bei Leuten der ärmeren, mithin minder gebildeten Classen, mit denen der Spitalsarzt zu thun hat. Der niedere Standpunct, welchen die geistigen Thätigkeiten, der Verstand und das Gedächtniss bei diesen Individuen in Bezug auf die Aussenwelt im gesunden Zustande einnehmen, tritt noch um so auffallender in der Krankheit hervor, wo es sich bloss um subjective Perceptionen und das Erinnerungsvermögen an nicht materielle Empfindungen handelt. Von einem Sondern der krankhaften Eindrücke ist da keine Rede: das Gemeingefühl gibt ihnen nur einen Totaleindruck, der, wie im gesunden Zustande als Wohlbefinden, nun als Krankheit dargestellt wird. Sie können nicht essen, oder nicht schlafen, oder nicht gehen, oder es ist ihnen beständig kalt. Solche Naturen, oft auch durch den Transport erschöpft, der manchmal in den vorgerücktesten Stadien der Krankheit unternommen wird, hüllen sich zuweilen in ihre Decke, und wollen bloss Ruhe haben, wenig geneigt, auf Fragen zu antworten, die ihnen sonderbar vorkommen mögen, weil sie von ihrer Jugend beginnen. Die Verkehrtheit der Darstellungsweise, wenn solche Kranke versuchen ihre Zustände zu schildern, selbst in acuten Fällen, ist manchmal wirklich merkwürdig. Wir sahen Pneumonien, welchen die Percussion am Leben und das Secirmesser nach dem Tode, ihren wahren Platz anwiesen, bei denen die Kranken den stechenden Schmerz constant in der gesunden Lunge oder im Epigastrium klagten, Lungentuberculosen mit Infiltrationen ganzer Lappen, wobei sie versicherten, bis vor 8 Tagen noch vollkommen gesund gewesen zu seyn. Der niedere Bildungsgrad dieser Indivi-

duen, ihre gänzliche Unfähigkeit, krankhafte Eindrücke zu analysiren, oder wenn sie es versuchen, die Verkehrtheit der Darstellungsweise, welche durch die Erfahrung erwiesen ist, entkräften zur Genüge den Vorwurf, den man Spitalsärzten so oft machen hört: dass sie bloss die objective Seite der Krankheit berücksichtigen, — ja die angeführten Momente machen es selben sogar räthlich, den subjectiven Erscheinungen nur den untersten Platz einzuräumen und sich die Diagnose nach den physicalischen Erscheinungen zu construiren, welche nicht trügen können, und wo diese nicht ausreichen, noch die Individualität, das Alter, die Beschäftigungen und Lieblingsneigungen des Standes, dem der Kranke angehört, endlich die Analogie von hundert ähnlichen beobachteten Fällen zu benützen.

Kehren wir nach dieser Abschweifung über die Schwierigkeiten mancher Diagnose in der Spitalpraxis zurück zu dem gegenwärtigen Falle, der uns dazu verleitete, stellen wir die wenigen Momente zusammen, welche dem Kranken sein Gedächtniss bewahrt hatte, und knüpfen wir daran den Zustand, in dem wir ihn fanden, mit den daraus gezogenen Folgerungen. Der Kranke hatte, wie bemerkt, den Sturz vor 11 Monaten erlitten. Ob Knochenbrüche dabei Statt gefunden hatten oder nicht, wusste derselbe nicht anzugeben; er erzählte nur von ungeheuren Schmerzen, die er damals in der ganzen Brust, und vorzüglich im Rücken empfunden hatte, die ihm jede Bewegung unmöglich machten, von einem bedeutenden Lungenblutsturz, der auf den Fall gefolgt war, von einem paralytischen Zustande der unteren Extremitäten, welchen er erst nach 4 Monaten entstanden angab, wahrscheinlich weil er zu dieser Zeit, da die übrigen Erscheinungen sich etwas gebessert hatten, versuchte mit Krücken herumzuschleichen. Im 7. Monate bildete sich am Rücken eine Geschwulst, welche sich öffnete, und nachdem sie durch vier Wochen Eiter mit Blut vermischt entleert hatte, sich wieder schloss. Seit 4 Monaten konnte der Kranke auch mit Hülfe der Krücken sich nicht mehr bewegen, und war beständig im Bette gewesen.

Wenn man das vorausgegangene 11monatliche Leiden berücksichtigte, so war der Kranke, die unteren Extremitäten

ausgenommenen, nicht auffallend abgemagert, doch drückten seine Gesichtszüge ein tiefes Leiden aus, und der fremdartige Glanz des grossen Auges, verbunden mit der umschriebenen rechtseitigen Wangenröthe, den heissen, trockenen Händen, dem kurzen, abgebrochenen Husten, und dem frequenten, leicht unterdrückbaren Pulse, welchen derselbe bei dem ersten Abendbesuche uns darbot, zeigten, bevor noch die Natur der vorausgegangenen Verletzungen und ihrer Folgezustände bestimmt waren, nur zu deutlich, dass für die Kunst hier wenig mehr zu thun übrig sey. Weiter die objectiven Symptome verfolgend, fanden wir den Thorax kurz und breit, den obern Theil des Sternums in der Gegend der 4. Rippe unter einem scharfen Winkel nach rückwärts tretend, dadurch den unteren Theil des Brustblattes, obwohl er seine normale Lage hatte, scheinbar in Form eines Höckers hervorgetrieben. Der Kranke gab als Ursache das mühsame, gekrümmte Gehen mit den Krücken an, das er durch einige Wochen versucht hatte (?). Characteristische Kennzeichen für den Bruch einer Rippe ergaben sich nicht. Die Betrachtung der Wirbelsäule zeigte, vom 6. Brustwirbel beginnend, eine leichte Kyphosis mit Tendenz nach rechts, etwas unterhalb dieser Stelle, im Umfange von 2 Quadratzollen über den Darmfortsätzen der Wirbel, eine bläulich pigmentirte Hautstelle, wo, der Aussage des Kranken zufolge, vor 5 Monaten der Abscess sich befunden hatte. Die Auscultation und Percussion ergab Bronchialcatarrh.

Subjectiv belästigte den Kranken am meisten das Gefühl eines Reifes, der, das Epigastrium und die falschen Rippen zusammenpressend, bis nach rückwärts zu gefühlt ward. Beim Drucke waren beinahe alle Rippen empfindlich, schmerzhaft zeigten sich die ersten fünf Rippen rechterseits; eben so war die Wirbelsäule in ihrem ganzen Verlaufe bei stärkerem Drucke empfindlich, während der 5. und 9. Brustwirbel selbst einen gelinderen Druck nicht vertrugen. Die unteren Extremitäten waren abgemagert, paralytisch, das Gefühl abgestumpft. Die Drehung des Stammes um seine Achse war nur äusserst mühsam und mit grossen Schmerzen in der Kreuzgegend gestattet. Der Kopf war schmerzlos, der Appetit gut, die Stuhlentleerungen träge, die Urinsecretion ungestört.

Mögen auch nach dem Unfalle Knochenbrüche da gewesen seyn, so war nach 11 Monaten nicht mehr der Zeitpunct, sie zu diagnosticiren. Dass Brüche der Rippen Statt gefunden hatten, schien in mehrfacher Beziehung nicht unwahrscheinlich; der scharfe Winkel am oberen Drittel des Sternums konnte unmöglich, wie der Kranke meinte, durch das vierwochentliche Gehen auf den Krücken hervorgebracht worden seyn; war auch Osteomalacie da gewesen, die im Gegensatze zur Rhachitis — welche Curven bildet — Winkel liebt, dieser Winkel am Sternum konnte nur durch Knickung oder Bruch des Knochens bewirkt worden seyn, der incomplet geheilt war, was bei den beständigen Respirationsbewegungen erklärlich schien. Auf sichere Anhaltspuncte gestützt, und demnach als unzweifelhaft erschien dem Angeführten zufolge also bloss die Spondylarthrocace, für welche die Abweichung der Wirbelsäule von ihrer normalen Richtung, die Schmerzhaftigkeit des 5. und 9. Brustwirbels, der dagewesene Abscess, die Lähmung der unteren Extremitäten und das hectische Fieber sprachen. Welche anatomische Form des Knochenleidens jedoch eben vorhanden sey: ob nach einem Bruche der Wirbel Entzündung eingetreten war, mit dyscrasischem, tuberculösem oder krebsigen, — oder nicht dyscrasischem, eitrigem, jauchichtem, hämorrhagischem Exsudate in den Knochen, oder ob diese primär nicht ergriffen gewesen, und bloss Zerreissung der Gelenksbänder Statt gefunden hatte, mit darauffolgender Entzündung, deren Producte dann secundäre Caries der Wirbel herbeigeführt hatten, und welche Consecutivzustände in dem einen oder anderen dieser Fälle im übrigen Knochensysteme eingetreten waren, diess zu entscheiden, musste dem Secirtische überlassen bleiben. Denn mit der Bestimmung der Diagnose als Spondylarthrocace war auch die Prognose gegeben, und der Therapie ihr Standpunct angewiesen. In Bezug auf den Verlauf können wir uns kurz fassen: ihn gibt der oben angeführte Status, durch 6 Wochen in die Länge gezogen, variirt nur durch das stärkere Hervortreten bald der einen, bald der anderen Symptomengruppe, durch die immer mehr Platz greifende Zerstörung mit ihren Reflexen im Fieber, das mit seinen Abendexacerbationen und nächtlichen Schweissen die Kräfte zusehends verzehrte, — dagegen ohnmächtig käm-

pfend die Therapie mit ihren örtlichen Blutentziehungen und Eccoproticis, ihrer China, Campher und Opiaten, und dem Bewusstseyn, es könne Alles diess doch zu nichts führen.

(Schluss folgt.)

Amputatio femoris dextri propter gangraenam metastaticam post typhum.

Von Med. et Chir. Dr. Franz Baucek, Herrschaftsarzte zu Podiebrad.

J. Z., 13 Jahre alt, aus Podiebrad gebürtig, bekam nach überstandenem gewöhnlichen Abdominaltyphus eine metastatische Gangrän des rechten Unterschenkel- und Kniegelenkes. In Folge dessen hatte sich bei vernachlässigter ärztlicher Hülfe das Wadenbein sammt den Fusswurzelknochen bereits ganz, das Schienbein nebst den damit verbundenen Unterschenkelmuskeln theilweise abgestossen, die Kniegelenkbänder waren grösstentheils zerstört, die Gelenkflächen blossgelegt, die Hälfte der Kniescheibe, so wie die untere Fläche der Schenkelknorren necrotisch; die hiedurch bedingte ausgebreitete eiternde Wundfläche mit dem begleitenden Fieber drohte die Kräfte des ohnehin geschwächten Kranken vollends zu zerstören, wenn nicht baldige Vernarbung erzielt würde. — So wurde nach Berathung mit den hiesigen Herren Collegen die Amputation des rechten Oberschenkels, nach gehöriger Würdigung des hiedurch gesetzten Eingriffes, beschlossen, wodurch die grosse Wundfläche in eine kleinere, die gleichzeitige bedeutende Verunstaltung des Gliedes in eine minder auffallende verwandelt, und der dem Tode nahe Kranke gerettet wurde.

Am 2. Nov. 1841 geschah also vom Referenten die Amputation am unteren Dritttheile des rechten Oberschenkels mittelst des Cirkelschnittes, wobei ein sehr geringer Blutverlust erfolgte. — Den 3. Tag nach der Operation stellte sich ein heftiges Fieber mit ödematöser Anschwellung der Hautdecken, Husten mit schleimig speichelartigem Auswurf und Diarrhoe ein; später wurde die über dem Knochenstumpf befindliche Haut

brandig, und der Knochen in der Wundfläche auf $^3/_4$ Zoll hervorstehend. — So war der Zustand des Kranken durch einige Zeit sehr bedenklich; allein die Naturheilkraft zeigte sich auch bei mangelhafter häuslicher Pflege sehr auffallend: Fieber und Ödem wurden allmälig geringer, der Husten und die Diarrhoe verloren sich gänzlich, die Eiterabsonderung der Wundfläche wurde immer geringer, der hervorstehende Knochenstumpf stiess sich ab, und das Aussehen des Kranken besserte sich zusehends. Die völlige Vernarbung des Stumpfes erfolgte im 3. Monate nach der Operation.

Nach so vielen Leiden sieht jetzt der Jüngling blühend aus, und ist seitdem bedeutend gewachsen.

Luxatio genu dextri postrorsum completa.

Von Demselben.

N. N., 30 Jahre alt, kräftig gebaut, Taglöhnerarbeit auf den Flössen beim Holzschwemmen verrichtend, stürzte am 15. April 1842 beim Fahren über die hiesige Elbewehre ins Wasser, kam unter ein Floss, und erlitt nebst mehreren Contusionen des linken Unterschenkels und des rechten Oberarmes eine vollkommene Verrenkung des rechten Kniegelenkes nach rückwärts. Der rechte Schenkel war über 2 Zoll verkürzt, der Unterschenkel ausgestreckt, die Kniescheibe schlotternd, die beiden Oberschenkelknorren hervorragend, und auf der vorderen Fläche des Unterschenkels gelagert, die ganze Extremität bei der geringsten Bewegung sehr schmerzhaft. — Gleich nach geschehener That wurde ich gerufen, stellte durch Extension und Contraextension ohne schwere Mühe die natürliche Lage des Gelenkes wieder her, und liess fleissig Eisüberschläge machen, unter deren Gebrauch sich nur eine geringe Geschwulst und unbedeutende Schmerzen einstellten. Nach 10 Tagen konnte der Kranke herumgehen. — Dieser Fall bleibt seiner Seltenheit und schnellen Heilung wegen bemerkenswerth; letztere mag vielleicht dem Umstande zuzuschreiben seyn, dass die Gelenksbänder bloss stark ausgedehnt, aber nicht zerrissen waren,

wozu wieder die Beschäftigung des Kranken (beständiges Arbeiten auf und im Wasser) beigetragen haben mochte.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

XIV. *Eclampsia in gravida.*

K. B., 19 Jahre alt, Handarbeiterin, von ziemlich kräftiger Constitution, wird am 17. März 1839 um 3 Uhr Nachmittags bewusstlos in das Krankenhaus gebracht; der Angabe nach soll sie in den letzten Monaten der Schwangerschaft an Zuckungen gelitten haben. Bei ihrer Ankunft ist sie von heftigen Convulsionen ergriffen, hat Schaum vor dem Munde, die Daumen sind eingezogen, der Bauch ist hart, die rechte Wange ist angeblich durch einen eben erlittenen Fall bläulich. Nach einer ½ Stunde hören die Convulsionen zwar auf, die schnarchende Kranke aber ist soporös, ihr Puls hart, unterdrückt, häufig. — *Emuls. com. lib. jj. Nitr. p. dr. j. Venaesectio ad ℥ vj.* Am 18. erneuerten sich öfter die convulsivischen Anfälle mit einem Schrei, das Gesicht ist heiss, der Puls kräftig. — Durch den ganzen Tag des 18. lag die Kranke bewusstlos, ihr Gesicht war geröthet, die Convulsionen boten weniger das Bild der Epilepsie, als vielmehr das der Eclampsie dar; beständiges Zahnknirschen. — *Vesicans ad nucham.* — Am 19. waren die 4maligen Anfälle an Dauer und Intensität geringer, der Puls weich, der Stuhl fäculent; das Bewusstseyn noch sehr getrübt. Am 20. traten keine Convulsionen ein, das Auge ist frei, die um sich blickende Kranke ist ihrer bewusst und reicht auf Verlangen die Zunge hervor. — *Ung. Mezerei* wird am Nacken eingerieben. — Am 21. freies Bewusstseyn, keine Convulsionen, heiteres Gesicht, jedoch kann die Kranke nicht sprechen. Nitrum wird weggelassen. — Um 9 Uhr Vormittags wurde die Kranke von einem todten Knaben entbunden. Ihr Gesicht ist roth und turgescirend, Sprache und Bewusstseyn kehren zurück, der Puls ist gereizt, die Placenta löst sich von

selbst ab, so wie überhaupt die Geburt leicht vor sich ging. Am 22. befand sich die Kranke bedeutend schlimmer, sie lag beinahe ohne Bewusstseyn, mit geschlossenen Augen, langsamem Athemholen, gleichgültig da, und ihre unteren Extremitäten hatten eine gleichsam **wachsartige Beugsamkeit** *(flexilitas cerea)*. Am Abend verfiel die Kranke in einen tiefen Schlaf und reichlichen Schweiss, nach welchem sie sich erquickt fühlte; die Lochien gehen gehörig von Statten. Am 23. traten leichte Delirien ein, und am 24. wollte die Kranke aus dem Bette springen, die Lochien sind sparsamer. *Salis amar. dr.jjj. Dt. Althaeae* ℥ vjjj.

Am Abend desselben Tages war der Kopf bedeutend freier, die folgende Nacht ist ruhiger, jedoch traten am 25. wieder leichte Delirien ein, während welcher die Kranke vorzüglich von Gegenständen, die auf ihr Verhältniss mit ihrem Geliebten Bezug hatten, sprach. *Tart. emet. gr. j.* — Die Confusion der Ideen dauerte am 27. und 28. fort; jedoch in den folgenden Tagen, vorzüglich am 1. April ward die Kranke allmälig ruhiger, die Lochien stellten sich gehörig ein, das Gesicht der Kranken heiterte sich auf, die Kräfte nahmen zu. Am 11. blieb die Kranke ohne Arznei, verliess das Bett, und am 16. April geheilt das Krankenhaus.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Allantoïs beim Menschen.

Von Prof. Serres.

S. sucht die Existenz der Allantoïs in den Umhüllungshäuten des Mencheneies und damit die Übereinstimmung des letzteren mit jenem der andern Wirbelthiere nachzuweisen. Von birnförmiger Gestalt bei den Nagern, ist sie anfangs unabhängig von den übrigen Häuten; sie vereinigt sich hierauf mit dem Chorion, und aus dieser Vereinigung resultirt die Communication der Gefässe der Allantoïs mit jenen der Villositäten, woraus die Placenta ihren Ursprung nimmt. Die Exi-

stenz der Allantoïs als deutliche Membrane scheint beim menschlichen Embryo auf die Zeit zwischen dem 15. und 25. Tag der Conception beschränkt zu seyn, ein Umstand, der die Untersuchungen bisher so schwierig machte. S. sucht nachzuweisen: 1. dass der Embryo ursprünglich ausser dem Amnion sich befinde; — 2. dass mithin diese Blase frei, isolirt und einfach ist, gleich der *Membr. caduca* vor dem Eintritt des Eies in die Uterushöhle; — 3. dass späterhin der Embryo in die Amnionblase sich senke, und dadurch auf dieselbe Weise von dieser eine Umhüllung erhalte, wie von der *Mbr. caduca.* Diese ursprüngliche Isolirung des Amnion scheint eine nothwendige Bedingung zur Entwicklung der Allantoïs zu seyn, die beim Menschen von sehr kurzer Dauer, im freien Zustande nur dann beobachtet werden kann, wenn sich der Embryo in das Amnion senkt, oder wenn er davon ganz befreit ist. Dann findet man die Allantoïs und deren Stiel am unteren Theil des Embryo, unmittelbar vor dessen Schwanzende, während der Stiel der Nabelblase gegenüber jenem Puncte sich befindet, der der Mitte des Bauches entsprechen soll. Der Nabelstrang existirt damals noch nicht, denn er entsteht aus der Vereinigung beider Stiele; woraus folgt, dass jede zur Seite des Nabelstranges nach dessen vollendeter Bildung bestehende Blase mit der Allantoïs nichts zu thun habe. Es musste daher für diese Membrane ein anderer Ursprung aufgesucht werden; S. glaubt denselben in den Wolff'schen Körpern gefunden zu haben. (*Archives générales de Médecine.* 1843. *Juillet.*)

Kanka.

Aberratio mensium.

Von Dr. Weisse zu St. Petersburg.

Unter dieser Aufschrift erzählt Verf. folgenden Fall: Ein 12jähr., gut constituirtes Mädchen, das nach Aussage ihrer Mutter seit 3 Wochen fast täglich aus Augen und Ohren Blut verloren hatte, kam am 28. März 1838 in das Hospital. Sie klagte bei ihrer Aufnahme über Herzklopfen, Kopfweh und einen drückenden Schmerz in der Gegend der Thränendrüsen; an den Augenlidern bemerkte man kleine circuläre Flecken. Das Sehen war nicht beeinträchtigt, das Zahnfleisch ungewöhnlich roth und angeschwollen, die Zunge belegt, der Stuhlgang träge. Schon nach einigen Stunden trat Blutung aus den Augen und auch aus den Ohren ein, die sich öfters wiederholte, und jedesmal nur einige Minuten dauerte. Die Flüssigkeit trat aus der Conjunctiva der obern Augenlider hervor, welche mit rothen Pünctchen besetzt erschien. Pat. erhielt ein Abführmittel und eine Limonade aus *Cremor tartari.* Nach einigen Tagen erfolgte die Blutung aus dem Zahnfleische, am 2. April wieder aus den Ohren, am 4. aus

den Augen, den 5. aus dem Zahnfleische, den 12. zweimal aus den Augen. Am Abende dieses Tages klagte Pat. über Herzklopfen und Brustschmerzen. Es wurde *Tart. borax.* und ein warmes Fussbad mit Salz und Asche verordnet. Nach zweitägiger Ruhe hustete sie am 15. und 17. ohne alle Brustschmerzen Blut aus. Am 17. klagte sie über Schmerzen in den Hypochondrien, und es stellte sich eine krampfhafte Ischurie ein. Am 18. und 22. April wieder Bluterguss aus dem Zahnfleische. Von diesem Tage an fand sich während dem 14tägigen Spitalsaufenthalte keine Blutung mehr ein. (Verm. Abhandl. a. d. Geb. d. Heilk. von einer Ges. pr. Ärzte zu St. Petersburg. 1842.) Nader.

Fall eines *Anevrysma Carotidis.*

Von H. Ch. Johnson.

J. beschreibt ein *Anevrysma Carotidis* bei einem 29jährigen, übrigens gesunden Manne; es befand sich an der rechten Seite des Halses, bedingte eine gleichmässige Anschwellung der überziehenden Theile, und nur die aufgelegte Hand konnte die Pulsation des eigrossen Anevrysma entdecken. Es bestand seit beiläufig 5 Wochen und erstreckte sich in gleicher Höhe mit dem Schildknorpel bis 1½ Zoll ober dem rechten Schlüsselbeine. Pat. konnte keine Ursache seines Leidens angeben, und glaubte sich, weil er durchaus keine Beschwerden empfand, vollkommen gesund. — Die Operation wurde von Hunter ausgeführt, und die Ligatur zwischen dem Anevrysma und der *Arteria innominata* angelegt; der Zwischenraum der Ligatur und der letztgenannten Arterie dürfte kaum 1½ Zoll betragen haben. — Der Verlauf nach der Operation bot nichts Auffallendes dar; nur im Anfange klagte Pat. über ein unangenehmes, dem Krampfe sich näherndes Gefühl in der Magengegend, welches jedoch bald nachliess. Nach 23 Tagen wurde die Ligatur entfernt, worauf sich die Wunde bald schloss. Die beiden Halsgegenden waren nun gleich, aber an der rechten Seite der Schläfe war der Arterienschlag stärker. (*London Med. Gazette.* 1842. *April.*) Schwöder.

Fälle von Heilung der Pneumonie mit Abscessbildung.

Von Dr. Holscher in Hannover.

1. Fall. Ein junger und kräftiger Zimmergeselle befand sich schon längere Zeit unwohl, nachdem er angeblich einen heftigen Catarrh überstanden hatte. Pat. hatte seit dieser Zeit an Kräften sehr verloren und war stark abgemagert; das Gesicht war blass und einge-

fallen, die Zunge stark geröthet, der Athem von eigenthümlich cadaverösem Geruch, das tiefe Einathmen reizte zum starken Husten, die Auscultation lieferte am rechten mittlern Lungenlappen kein Respirationsgeräusch, während die Percussion hier einen hohlen Klang gab. Der Kranke fieberte stark, und klagte über Appetitlosigkeit, Anschwellen der Füsse gegen Abend und Mangel an Schlaf. Aus allen diesen Erscheinungen folgerte H., „dass ein unbeachteter pneumonischer Process in diesem Lungenflügel Statt gehabt, welcher diesen Theil in einen mehr hepatisirten Zustand versetzt habe, und dass nunmehr die Zeit heranrücke, in welcher die heilkräftigen Bestrebungen der Natur durch eine Abscessbildung die möglichste Integrität des Organes herzustellen sich bemühten.« Der Pat. erhielt neben kleinen Gaben von Ipecacuanha, China und leicht verdauliche, nährende Diät; dessenungeachtet wurde derselbe in den ersten 14 Tagen der Behandlung immer schwächer, und es traten hectische Schweisse ein, wogegen H. das *Acid. phosph. dil.* zu zwei Unzen täglich als Getränk verordnete; auch bekam Pat. Neigung zu Durchfällen, wesswegen statt China die Colombo, später Cascarilla und zuletzt *Sacch. Saturni* mit Opium *(āā gr. j.)* Abends gereicht wurde. Plötzlich brach in einer Nacht die Vomica in einen Bronchialstamm durch, und Pat. hustete ein gutes Quart eines sehr faulig riechenden Eiters aus. Die Oppression, über die derselbe in den letzten Tagen geklagt hatte, war darauf verschwunden, aber die Lebenskräfte sanken immer mehr; es wurden daher Senfteige an die kalten Extremitäten gelegt, und *Sal volat. C. C.* zu 3 Gran alle 2 Stunden und *Inf. Valer.* verordnet. Die Prognose würde H. sehr ungünstig gestellt haben, wenn er nicht sehr oft (?) erfahren hätte, dass gerade die Fälle solcher aus entzündlichen Zuständen hervorgegangenen Vomica noch am ersten glücklich verlaufen, in denen der Auswurf am widerlichsten riecht. Der Kranke hätte, bei der grossen Menge Eiter, die er Wochen lange entleerte, als Opfer der Hectik und der Wassersucht, die sich schon bis zum Ascites hinauf bildete, fallen müssen, wenn nicht die Kunst das Ihrige geleistet hätte! Diess geschah denn vor Allem durch das *Dec. cort. Peruv.* und durch die täglich zweimal angestellten Chlorinhalationen, bei welchen jedesmal der Athmungsapparat mit einer Drachme *Calc. oxymur.* und 1 Pf. Wasser frisch gefüllt wurde. Dabei verlor sich allmälig das Mephitische des Auswurfes und der übelriechende Athem, und unter Benützung kleiner Gaben *Ipecacuanha* mit *Extr. Myrrhae aquos.* führten China und nahrhafte Kost, bei der H. besonders auf Genuss des feingehackten rohen Rindfleisches Werth legt (welches er selbst atrophischen Kindern zu 1—2 Esslöffel täglich mit dem grössten Nutzen gibt), den Kranken zur gänzlichen Gesundheit zurück.

2. Fall. Ein Mechanicus von kräftiger Constitution, bekam nach einer starken Erkältung eine heftige Entzündung des rechten Lungen-

flügels, welche von H. mit Blutentziehungen und Nitrum behandelt, am siebenten Tage zur günstigen Crise gebracht wurde und nach 14 Tagen vollkommen geheilt schien; denn der Kranke befand sich ganz wohl, und ging seiner gewöhnlichen Beschäftigung nach. Allein ungefähr 6 Wochen darnach fing der Mann über Druck in der rechten Brusthälfte zu klagen an, der ihn auch zuweilen des Nachts erwecke, und beim Husten in lebhaften Schmerz übergehe; er fieberte zwar nicht, kam aber durch kleine Anstrengungen leicht in Wallung und Schweiss, und seine Gemüthsstimmung war sehr düster. Pat. wurde einige Zeit mit örtlichen Blutentziehungen, anhaltend in Eiterung erhaltenen Vesicantien u. dgl. behandelt, ohne dass jedoch die Beklemmung nachliess. Eines Tages bekam er starken Schüttelfrost, dem grosse Fieberhitze folgte; es entwickelte sich von neuem Pneumonie, gegen welche Blutentziehungen und eine Salmiakmixtur mit *Tart. emet.* angeordnet wurden. Einem am 3. Tage sich dazugesellenden Seitenstechen begegnete H. mit Digitalis und Calomel nebst tüchtigen Derivantien. Später bekam Pat., vielleicht in Folge der erhaltenen Arzneien, ein Erbrechen, worauf reichlicher Auswurf eines übelriechenden, mit Blut gemischten Eiters erfolgte. Die Blutung wurde so bedeutend, dass H., um den Reiz zum Husten zu heben, Säuren in Verbindung mit *Tinct. Opii* verordnen musste, worauf auch die Blutung zum Stehen kam. Der eiterige Auswurf war 3 Wochen hindurch sehr copiös und liess erst allmälig nach Anwendung der China nach, die H. des entzündlichen Characters des Fiebers wegen, mit Salmiak verband. Doch blieb lange eine purulente Secretion zurück, selbst dann noch, als Pat. wieder zu Kräften gekommen war, und es verflossen Monate, ehe der Process geschlossen war, zu dessen Beendigung H. durch die Anwendung der *Sem. Phellandrii aqu.* mit *Polygala amara* und einer Fontanelle wesentlich beigetragen zu haben glaubt. (Holscher's Hannov. Annalen f. d. ges. Heilk. 1842. Sept. u. Oct.) Nader.

Über die spontane Durchlöcherung des Magens.

Von Lefèvre.

L. unterscheidet die zur Erklärung der spontanen Durchlöcherung des Magens bisher aufgestellten Theorien folgendermassen: 1. Die humorale, wornach sie die Folge der corrosiven Wirkung entweder der Galle (wie die Älteren annahmen) oder des Magensaftes (nach den Beobachtungen Neuerer) wäre; 2. die organische, die sich auf sehr verschiedenartige Weise von der Absorption durch die Lymphgefässe Cruishank's bis zum perforirenden Magengeschwür Andral's gestaltete; — 3. die mechanisch-organische, deren Zulässigkeit, wenigstens in manchen Fällen, L. auf folgende Art zu

beweisen sucht. Ein sehr wichtiger Umstand in dem anatomischen Baue des Magens ist der, dass die verschiedenen Muskelschichten desselben nicht ein continuirliches, sondern ein areoläres Stratum bilden, so dass zwischen den einzelnen Bündeln nicht unbedeutende Zwischenräume bestehen. Wenn man auf einen ausgedehnten Magen lange fortgesetzten Druck anwendet, so entsteht endlich an dem am wenigsten resistenten Theile, gewöhnlich in der Gegend des Blindsackes, eine Ruptur, wobei die Schleimhaut mehr oder weniger ausgedehnte Spaltungen zeigt. Bekanntlich werden die Speisen mittelst der Contractionen des Magens durch die Öffnung des Pylorus gefördert; ist nun die Energie dieser Zusammenziehungen so vermindert, dass sie nicht mehr hinreichen, das durch den Pylorus gesetzte Hinderniss zu überwinden, so können an dem übermässig ausgedehnten Magen die nämlichen Folgen eintreten, wie in dem erwähnten Versuche. An Thieren wird nicht selten beobachtet, dass ihr Magen in Folge von Überfüllung mit gewissen Nahrungsmitteln zerreisst, und es ist kein Grund vorhanden, dass Ähnliches nicht auch beim Menschen geschehen könne. Als Beleg führt L. folgende Beobachtungen an: Eine vollkommen gesunde, 47jährige Frau bekam 4 Stunden nach einer aus grünen Erbsen bestehenden Mahlzeit heftige Schmerzen in der Magengegend; es erfolgte weder Erbrechen noch Stuhlgang. Zeichen von Peritonitis und Erguss in die Bauchhöhle; Tod 21 Stunden darnach; in der Leiche Durchlöcherung am grossen Blindsack des Magens. — Die unverdauten Nahrungsmittel, die Abwesenheit von Stuhlentleerungen und die Unmöglichkeit trotz heftiger Brechneigung, jene von sich zu geben, so wie das Unvermögen, auch nur die geringste Menge Flüssigkeit zu sich zu nehmen, zeigten, dass die Öffnungen der Cardia und des Pylorus durch eine bedeutende Kraft vollkommen geschlossen waren. Eine antiperistaltische Bewegung musste die Masse unverdauter Nahrungsmittel von dem durch seinen festen Ring geschlossenen Pylorus zu entfernen, und gegen den Speiseröhrentheil zu drängen suchen. Stellt man sich nun den Magen unter solchen Verhältnissen vor, einerseits von dem in demselben sich entwickelnden Gas ausgedehnt, andererseits den lebhaften Zusammenziehungen des Diaphragma und der Bauchmuskeln ausgesetzt, so wird die Entstehung einer Ruptur an dem mindest resistenten Theile zu begreifen seyn. — Ähnlich dem vorhergehenden sind folgende Fälle. Ein 17jähriges, vollkommen gesundes Mädchen wurde nach dem Genuss grüner Zwetschken von heftigen Unterleibschmerzen befallen; es erfolgte weder Erbrechen noch Stuhlentleerung; die Zeichen von Erguss in die Bauchhöhle und Peritonitis traten ein, und der Tod erfolgte 10 Stunden nach dem Beginne der Krankheit; am Blindsack des mit vielen Speisen gefüllten Magens fand sich eine Durchlöcherung. — In einem andern Falle traten dieselben Folgen nach dem Genuss von Jo-

hannisbeeren ein; 7 Stunden darnach erfolgte der Tod, und man fand am mittleren und vorderen Theil der grossen Curvatur des Magens zwei durchlöcherte Stellen. — L. führt noch mehrere den vorhergehenden analoge Fälle an, wodurch er den Zusammenhang, der zwischen der Ingestion unverdaulicher Nahrungsmittel und der Entstehung gewisser Trennungen der Continuität des Magens Statt findet, nachzuweisen sucht, ohne jedoch behaupten zu wollen, dass letztere nicht auf andere Art entstehen können. (*Archives générales de Médecine. 1843. Juillet.*) Kanka.

Über Spermatorrhoe und Medorrhoe.

Von B. Phillips.

Die Therapie dieser Leiden ist verschieden nach Verschiedenheit der Ursachen derselben. Bei Spermatorrhoe bedingt durch Masturbation oder Sexualexcess, wird der Wille des Pat. zur Heilung sehr viel beitragen und oft allein hinreichen. Jedoch bleibt in vielen Fällen bei strenger Abstinenz von der üblen Gewohnheit, ein permanenter Reiz zurück, der den unwillkürlichen Samenabgang unterhält. Hier nun tritt Hülfeleistung von Seite des Arztes ein. Vorerst muss ein Catheter in die Urinblase eingeführt werden. Pat. wird beim Durchgleiten des Catheters an einer Stelle der Harnröhre einen oft heftigen Schmerz angeben, und diess ist gewöhnlich die Stelle vor der Prostata. Die Tiefe dieser schmerzhaften Gegend muss nun genau an der Bougie angegeben werden, worauf denn die mit Höllenstein armirte Bougie eingeführt, und diese Stelle cauterisirt wird. Der hierdurch angeregte Schmerz wird von einigen Pat. als Empfindung einer Hitze, von Andern als die einer Kälte angegeben; oft wird hierdurch ein Krampf des Mastdarms angeregt; im Allgemeinen jedoch selten wirklicher Schmerz empfunden. Bei dem zunächst erfolgenden Uriniren haben Pat. einen brennenden Schmerz, welcher so ziemlich erträglich den Tag hindurch anhält. Immer folgt ein vermehrter, oft bedeutender Ausfluss einer im Anfange wässerigen, später mehr consistenten Flüssigkeit, welcher nach einigen Tagen cessirt. In wenigen Fällen ist der Ausfluss mit Blut gestreift, und nur selten sah Verf. eine geringe Blutung. — Die Heilung geht progressiv vorwärts, und es geschieht oft, dass, wenn auch zu Ende der zweiten oder dritten Woche keine deutliche Besserung eintritt, diese doch in den folgenden 14 Tagen auffallende Fortschritte macht. Erfolgt nach 6 Wochen keine augenscheinliche Besserung oder Heilung, so können wir mit vollem Rechte auf die insufficiente Anwendung des Höllensteines oder das Forttreiben der Masturbation schliessen. Verf. gesteht, er habe in

einigen Fällen die zu geringe Anwendung des Höllensteines, nie jedoch das Zuviel derselben erfahren. In solchen Fällen ist die Cauterisation zum zweiten Male vorzunehmen, und B. hatte nie Gelegenheit gehabt, mehr als zweimal den Höllenstein anzuwenden. — Wie der Höllenstein diese so lange bestehende Reizung tilge, ist noch unerklärt, bleibt aber Thatsache und findet Analogie in der erfolgreichen Anwendung desselben bei schmerzhaften Geschwüren oder andern Leiden der Schleimhaut. — Ist eine Medorrhoe Ursache des Samenflusses, so gilt das eben auseinandergesetzte Verfahren. — Bei Stricturen muss die Verengerung des Canales zuerst gehoben werden, wo dann die hinter der Strictur erkrankte Schleimhaut gradatim zur Gesundheit zurückkehren und mit dieser Metamorphose auch das davon abhängige Leiden schwinden wird; obschon Fälle vorkommen, wo nach geschehener Beseitigung des den Harnstrom hemmenden Hindernisses die kranke Beschaffenheit der Schleimhaut und somit der Samenfluss fortbestehen. Hier wird eine gehörige, mit nöthiger Vorsicht unternommene Anwendung des Höllensteines eine prompte Heilung sowohl dieses Leidens, als auch jenes der Samenorgane einleiten. — Ist die Spermatorrhoe von einer Reizung des Afters oder des Mastdarms abhängig, so wird die Beseitigung der letzteren eine radicale Heilung bringen; und nur in Fällen, wo nach aufgehobener Reizung eben genannter Theile eine Urethralirritation fortbestände, könnte man mit Vortheil zum Höllenstein seine Zuflucht nehmen. (*London med. Gazette for December* 1842.) Schwöder.

Über Entzündung der Symphysen des Beckens bei Wöchnerinnen und Schwangern.

Von Dr. Hiller, Kreisphysicus zu Schöneck in Westpreussen.

V. beobachtete drei derartige Fälle; den ersten bei einer kräftigen Primipara in Folge eines Falles drei Tage nach der glücklichen Entbindung; die beiden andern bei zwei zartgebauten Damen, von welchen die eine im 5. Monat der zweiten, die andere im 4. Monat der dritten Schwangerschaft stand, ohne bestimmte Veranlassung.

Die Erscheinungen, die bei der Wöchnerin mit grösserer Heftigkeit und acuter auftraten, als bei den beiden Schwangern, lassen sich auf folgende reduciren: 1. Plötzlich auftretender, lebhafter, reissender und stechender Schmerz an der *Symph. ossium pubis* allein oder zugleich an der *S. sacroiliaca*, der sich durch leichten Druck schon, eben so bei jeder Bewegung des Beckens und der Schenkel sehr steigert; 2. erhöhte Wärme des leidenden Theiles; 3. die secundären Erscheinungen der Reizung der Harnblase und des Mastdarmes (im er-

sten Falle), die sich durch Drang zum Harnen mit tropfenweisem Abfluss eines trüben, dunkeln Harns, Stuhlzwang und Verstopfung characterisiren; 4. allgemeine Fieberbewegungen; 5. im ersten Falle sehr rascher, in den beiden andern mehr chronischer Verlauf. Örtliche und allgemeine Antiphlogose, Einreibungen von *Unguent. mercuriale*, Narcotica äusserlich und innerlich, strenge Ruhe und Diät führten baldige Genesung herbei. — Weder auf das Stillungsgeschäft, noch auf die Geburt hatte in allen drei Fällen die Krankheit einen nachtheiligen Einfluss ausgeübt. (Medic. Zeitung. Nr. 22.)

Pissling.

Wann und unter welchen Umständen soll und darf die Craniotomie noch bei Lebzeiten des Kindes ausgeführt werden?

Beantwortet von Dr. Königsfeld.

Nach Anführung und Zusammenstellung der hauptsächlichsten Ansichten der verschiedenen Geburtshelfer über die Anwendbarkeit dieser Operation stellt Verf. folgende Grundsätze auf, welche dem Geburtshelfer bei zweifelhaften Fällen zur Richtschnur dienen sollen: Es gibt gewisse Gränzen, über welche hinaus die Anwendung der Zange fast immer für Mutter und Kind verderblich werden muss, und die Entbindung mit Aussicht auf glücklichen Erfolg nur entweder durch den Kaiserschnitt oder die Perforation möglich wird. Der Arzt darf für die Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes, ohne Rücksicht auf die Grösse der Gefahren für den einen oder den andern Theil, so lange ihm noch die Möglichkeit eines glücklichen Ausganges nicht benommen ist, nichts unversucht lassen, und ein nachlässiges oder zu spätes Handeln, wodurch entweder Mutter oder Kind, oder Beide verloren gehen, ist daher eben so wenig zulässig, als ein voreiliges rücksichtsloses Eingreifen in die Rechte des einen, auch bei dem besten Wunsche für das Wohlseyn des andern. Gelangt er aber nach reiflicher Überlegung aller durch die Sachlage gebotenen Umstände und nach einer consequenten aber fruchtlosen Anwendung aller, durch die Erfahrung bewährten Hülfsmittel zu dem Schlusse, dass nur noch ein operativer Eingriff das Leben des Einen, selbst mit daraus erfolgender Aufopferung des Anderen, zu erhalten im Stande sey, so muss er sich der Ausführung derselben ohne Zögerung unterziehen. Von den beiden Mitteln: Kaiserschnitt und Perforation ist bei sicher erkanntem Leben des Kindes, immer und unter allen Umständen das erstere zu wählen und mit Einwilligung der Mutter schnell zu vollziehen, wenn nicht der nahe bevorstehende Tod der Kreissenden

den Aufschub der Operation gestattet. Wenn aber die Mutter trotz allem Zureden sich dem Kaiserschnitte nicht unterziehen will, so muss der Arzt, wenn es ohne Gefahr für den Zustand der Mutter geschehen kann, die Perforation noch so lange verschieben, bis der Tod des Kindes erfolgt ist; ist jedoch die Gefahr für die Mutter dringend und kann dieselbe nur durch schleunige Entfernung des Kindes allein abgewendet werden, so ist der Arzt zur Craniotomie des noch lebenden Kindes berechtiget. Diese Berechtigung zur Aufopferung eines lebenden menschlichen Wesens gibt ihm aber weder die Ansicht, dass das Kind als ein Eingeweide der Mutter, oder als eine *Persona incerta* noch keinen Anspruch auf Schutz und Recht habe, noch das für die Mutter in Anspruch genommene Rechtsmittel des Nothstandes, sondern ganz allein die factische Unmöglichkeit, das ohne dieses Opfer einem baldigen sicheren Tode unterliegende Leben der Mutter auf eine andere Weise zu retten. (Annalen der Staatsarzneikunde von Schneider, Schürmeyer und Hergt. 1843. 1. Heft.) Nader.

Heilungsmethode des Stotterns.

Von Jourdant.

Die vorzüglichste Ursache des Stotterns besteht nach J. darin, dass die Exspiration nicht mit der gehörigen Mässigung und Langsamkeit vor sich geht; sie ist häufig schon beendet, bevor noch der Satz ganz ausgesprochen ist. Der Stotternde ist daher genöthigt, von Neuem zu inspiriren, um die abgebrochene Phrase fortzusetzen, die er manchmal zwei-, drei-, selbst viermal unterbrechen muss, bevor er sie beendigen kann. Eine zweite, sehr wichtige Ursache ist die Lage der Zunge, die zuweilen durch ihre ungeordneten Bewegungen der freien Sprache hinderlich wird. Oft sieht man beim Stottern unregelmässige Contractionen derselben; bei manchen Stotternden wird sie stets nach vorwärts zwischen beide Zahnreihen getrieben. Um Jemanden vom Stottern zu befreien, muss man ihn dieselbe Reihe von Erscheinungen, die wir bei dem Act des Sprechens im Normalzustande beobachten, wiederholen lassen. Man beginnt damit, ihn eine natürliche Inspiration machen zu lassen, worauf er innehalten muss, ohne zu exspiriren; dann soll er den Satz langsam und gemässigt sprechend beginnen und fortsetzen, indem stets die Brust so lange als möglich erweitert gelassen wird, wie sie es unmittelbar nach der Inspiration war. Geht nun der Satz zu Ende, so lässt man die bisher in der Brust zurückgehaltene Luft allmälig und langsam ausathmen, in demselben Verhältnisse, als die Phrase vorwärts schreitet; so wird die Exspiration beendigt. Hierauf wird dieselbe Übung wiederholt. Um die Stot-

ternden zu diesem Verfahren zu bringen, muss Folgendes beachtet werden: Jeder Satz ist in drei Theile (Tempo) zu theilen, die genau beobachtet, und anfangs selbst durch Zeichen unterschieden werden müssen. Das erste Tempo ist zur Inspiration bestimmt, die natürlich und durchaus nicht forcirt seyn soll. Nach dem ersten Tempo wird eine ganz kleine Pause gemacht, indem die Inspiration festgehalten wird; dann beginnt man zu sprechen und fährt fort, indem jede Sylbe rein und deutlich ohne Hast ausgesprochen wird: diess bildet das zweite Tempo. Hier sucht nun der Stotternde mit einer gewissen Anstrengung das Einsinken der Thoraxwände zu verhindern und den Austritt der Luft so zu mässigen, dass sie zur Beendigung der Phrase hinreicht. Das dritte Tempo endlich besteht in der Vollendung der Exspiration, wobei der Stotternde den noch übrigen Theil der in der Brust enthaltenen Luft ausathmet. Die Zunge muss dabei stets im Grunde der Mundhöhle und möglichst in ihrer natürlichen Lage erhalten werden, wie z. B. jene ist, in der sie sich unmittelbar nach dem Hinabschlucken des Speichels befindet. — Die Zeit, die zur Heilung nach dieser Methode nothwendig ist, ist sehr verschieden; J. sah dieselbe manchmal nach zwei Tagen, gewöhnlich aber nach zwei, vier bis acht Wochen erfolgen; als mittlere Zeit kann ein Monat gelten, wenn täglich zwei bis drei Stunden zur Übung verwendet werden. (*L'Expérience*, 1843, Nr. 314.) (Übereinstimmend mit dieser Methode das Stottern zu heilen ist auch jene von Dr. Colombat de l'Isère, die derselbe in der Academie der Medicin am 4. Juli l. J. auseinandersetzte. Sie besteht gleichfalls darin, dass der Stotternde in den Bewegungen des Mundes, der Zunge und der Respirationsorgane nach einem gewissen Rhythmus geübt wird, zu dessen Erleichterung C. einen eigenen Apparat construirte (Mythonom genannt), durch welchen mittelst eines auf einen Resonanzboden schlagenden Hammers die Zeit in gleiche Intervalle getheilt, und der Kranke gezwungen wird, den Rhythmus zu befolgen. Es wurde ein Stotternder der Academie vorgestellt, den C. in Behandlung nimmt, und nach 14 Tagen wieder vorführen will. Die Academie ernannte eine Commission, die diesen Versuchen zu folgen hat. Ref.) Kanka.

Fall einer Vaginal-Schwangerschaft.

Vom Kreis-Chirurgus Mertens in Wagrowiec.

Am 22. Sept. v. J. wurde Verf. nach Zelice zu einer Frau gerufen, welche vor einem Jahre mittelst der Zange entbunden worden war. Er fand bei der äusseren Untersuchung eine zwischen dem Nabel und dem Schambogen hügelförmig hervorragende, begränzte,

mehr als kopfgrosse Ausdehnung der Bauchdecken, die einem Bauchbruche nicht unähnlich, hart und gespannt anzufühlen war. Die Kreissende gab an, dass sie die Hebamme schon vor mehreren Monaten um ihren Rath gebeten habe, theils wegen dieser Geschwulst, theils weil sie viele Schmerzen gelitten, und nur mit grosser Mühe habe gehen können, was dann die Hebamme auch bestätigte. Die innere Untersuchung ergab, dass die Geburt schon bis zur vierten Geburtsperiode vorgerückt war, und das Kind in der dritten Schulterlage, zweiter Unterart (Kopf hinten und rechts mit nach vorn und rechts gewendetem Gesichte), ohne eine Spur von Leben vorlag. Vom Muttermunde war keine Spur aufzufinden, indem man, an der Wand der Scheide hinaufgehend, gleich zum Kindeskörper gelangte, was bei der abnormen Lage des Kindes auffallend war. Verf. erreichte mit Leichtigkeit die Kindesfüsse (ohne auch bei diesem Manoeuvre eine Spur von der Gebärmutter zu entdecken), zog dieselben hervor, und entwickelte das Kind bis zu den Schultern. Die Entwicklung der Arme und Schultern gelang sehr schwer, und der Kopf konnte nur mit der Zange und zwar mit der grössten Kraftanstrengung zu Tage gefördert werden, indem das stark hervorragende Promontorium den Durchgang desselben sehr erschwerte. Nachdem das vollkommen ausgetragene und allem Anscheine nach schon vor mehreren Tagen abgestorbene Kind geboren war, blieb doch noch die oben angegebene hügelförmige Bauchausdehnung von gleicher Grösse, nur die Spannung hatte nachgelassen. Verf., der noch ein zweites Kind vermuthete, führte nun die Hand in die Geburtswege ein, und fand, dass die erwähnte Hervorragung von dem daselbst liegenden Uterus herrühre, dessen Fundus den Bauchdecken zugewendet war, während der Hals die Richtung gegen das Kreuzbein hatte, und fest um die Nabelschnur zusammengezogen war. Als M. mit den Fingern neben der Nabelschnur in die Gebärmutter einzudringen suchte, um sogleich die Placenta lösen zu können, fand Verf., dass dieselbe vom Halse des Uterus angefangen, an der ganzen inneren Fläche desselben angewachsen war, und zwar theils durch sehnige, theils durch häutige Massen, welche das Lostrennen ungemein schwierig machten. Er musste daher anfänglich mit dem Zeigefinger durch kreisförmige Umschreibung der Placenta operiren, und erst, nachdem etwas Raum gewonnen war, konnte mit Beihülfe des Daumens der Muttermund allmälig erweitert, und dann auch der Mittelfinger eingeführt werden, worauf dann Zoll für Zoll, und zwar nur stückweise die Placenta getrennt werden konnte, deren Masse der Grösse des Uterus vollkommen entsprach. Die Entbundene befand sich, ungeachtet der langen und anstrengenden Operation, ziemlich wohl. — Am Schlusse dieses Berichtes stellt Verf. die Daten zusammen, durch welche er bestimmt wurde, diesen Fall als eine Mutterscheiden-Schwangerschaft zu erklären. Diese sind: 1. Die

begränzte, kugelförmige Ausdehnung des Bauches, welche durch die daselbst gelegene Gebärmutter bedingt wurde, war schon mehrere Monate vor der Enthindung da; ein Beweis, dass die Frucht schon eben so lange von der Gebärmutter ausgeschlossen war. — 2. Die bei der Entbindung vorgefundene Lage des Kindes, welches nur durch die Nabelschnur, um welche der Muttermund fest zusammengezogen war, mit dem Uterus in Verbindung stand. — 3. Die Thatsache, dass die Schwangere durch die ganze Zeit der Schwangerschaft, besonders aber in der letzten Hälfte derselben an grossen Schmerzen gelitten hatte, und nur mit der äussersten Anstrengung gehen konnte. — 4. Die Verwachsung der Placenta mit der ganzen inneren Fläche des Uterus, wodurch jeder Raum für den Fötus aufgehoben war. — 5. Der fortwährende Drang zum Uriniren, an welchem die Schwangere in der letzten Hälfte der Schwangerschaft litt, und dabei nur immer wenig Tropfen Urins entleeren konnte. — Ob nun gleich beim Beginne der Schwangerschaft die Frucht sich in der Scheide entwickelt habe, oder ob sie erst in den späteren Monaten von der Gebärmutter ausgeschlossen wurde, und in der Scheide sich weiter entwickelte, gesteht Verf. nicht entscheiden zu können, indem er die Frau während der Schwangerschaft nicht gesehen habe, und auch von derselben, ausser dem schon Angeführten, nichts Wesentliches aus dem Verlaufe der Schwangerschaft habe erfahren können. — Die Vaginalschwangerschaft gehört bekanntlich unter die grössten Seltenheiten, und es findet sich nur noch von Noël (*Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie. Paris* 1779) ein ähnlicher Fall aufgezeichnet. — Noël wurde nämlich zu einer Frau gerufen, die schon drei Tage in der Geburtsarbeit sich befand. Das Fruchtwasser war schon abgeflossen, und das Kind lag so tief im Becken, dass man es äusserlich durch die Scheidenöffnung sehen konnte. In der Nabelgegend fühlte man eine Geschwulst, die vom Kinde nicht herzurühren schien. Mit vieler Mühe wurde die Geburt des todten Kindes durch die Wendung auf die Füsse vollendet. Da die Geschwulst am Nabel nicht abnahm, so brachte Noël die Hand noch einmal in die Scheide, konnte aber weder den Muttermund noch die Gebärmutter finden. Am folgenden Tag starb die Frau. Bei der Obduction ergab es sich, dass die Geschwulst am Nabel durch die Gebärmutter verursacht worden sey, deren Mund verschlossen, und deren Substanz so hart und scirrhös war, dass man sie nur mit Mühe durchschneiden konnte. Auch die Muttertrompeten zeigten sich verhärtet, und der vordere und obere Theil der Mutterscheide war zu einem Sacke ausgedehnt, dessen Häute ungleich dick und mit vielen Aderknoten besetzt waren. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass der von Noël bekannt gemachte Fall eine *Graviditas vaginalis primaria* gewesen sey, d. h. dass das befruchtete Ei durch die wahrscheinlich schon erkrankte Ge-

bärmutter sogleich in die Scheide gelangt, und daselbst angeheftet und ernährt worden sey; dagegen konnte der von M. beobachtete Fall, wie Ref. Kluge richtig bemerkt, nur eine *Graviditas vaginalis secundaria* seyn, bei welcher ursprünglich die Anheftung und Ernährung des Eies im Uterus erfolgt war, letzterer aber den Fötus mit seinen Häuten wahrscheinlich zwischen dem 4. und 8. Monate der Schwangerschaft von sich ausgeschlossen hatte, und der Fötus, theils wegen zu starker Verwachsung der Placenta, theils durch den verengerten Beckeneingang in der Scheide zurückgehalten worden war. (Med. Zeitung von dem Ver. für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 18.)

Nader.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Becr, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

XIII.

Bei dem stets wachsenden Interesse unserer Zeit für das Studium der Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe dürfte manchem Leser die Erinnerung an eine Schrift über diesen Gegenstand willkommen seyn, welche Matani, Prof. in Pisa, im J. 1756 und später im Jahre 1766 unter dem Titel herausgab: *Ant. Matani: De aneurysmaticis praecordiorum morbis animadversiones.* *) Die Schrift verdient in vieler Rücksicht weit mehr gewürdigt zu werden, als es bisher geschah, und viele, welche die darin ausgesprochenen Ansichten und scharfsinnigen Winke über Hypertrophie des Herzens und über Aneurysmen ausgeschrieben und geplündert haben, erwähnen ihrer gar nicht, oder nur so obenhin, dass man wirklich nur zu geneigt wird zu glauben, das Schicksal eines Autors in Rücksicht auf sein Überkommen auf die Nachwelt hänge eben so vom Zufall ab, wie sein Verhältniss zur Mitwelt. — Ich finde indessen in dieser Schrift neuerdings den Beweis, dass Klarheit und Präcision des Styls sehr viel zur Verbreitung eines Buches beitragen — Eigenschaften, die leider Matani's Schrift keines Falls besitzt; was aber den Gehalt betrifft, so belohnt sie den Leser reichlich für die Mühe, die ihm die dunkle und geschraubte Latinität, und die allzu gedrängte Kürze des Styles verursachen.

Unter vielen trefflichen Bemerkungen des Verf. über Ätiologie der Herzkrankheiten, über das Wesen der Herzhypertrophie, und der Aneurysmen, über die Rolle, welche die Kranzarterien-

---

*) Sie findet sich auch in: *Lauth: collectio scriptorum latinorum de aneurismatibus. Argentorati* 1785.

und Venen bei Herzleiden spielen, über Polypen etc. mache ich besonders auf das aufmerksam, was der Verf. über Aneurysmen im Kindes- und Knabenalter Beherzigenswerthes sagt. Er sucht zu beweisen, dass die im Mannesalter vorkommenden Herz- und Gefäss-Aneurysmen meistens schon im Jünglings-, Knaben- ja Kindesalter begonnen haben und nur verkannt worden seyen, oder erst später sich durch wahrnehmbare Erscheinungen manifestirt haben. Die Entstehung solcher Herz- und Gefässleiden kann nach Matani verhütet werden, wenn eine naturgemässe physische Erziehung, eine moralische Leitung des Gemüthes und eine scharfe Überwachung der psychischen Entwicklung des Kindes sich vereinigen. Er sucht physiologisch die Anlage zu genannten organischen Krankheiten bei Kindern nachzuweisen, und zeigt mit Haller *), dass sogar im Fötus die Ausbildung von Aneurysmen zuweilen beginne. Wie vielen schädlichen Potenzen Kinder bald nach ihrer Geburt ausgesetzt und wie sie geeignet seyen, die Anlagen zu Herz- und Gefässkrankheiten zu wirklichen Krankheiten zu steigern, weist Matani so trefflich nach, dass es wünschenswerth bleibt, jeder Schriftsteller über Kindeskrankheiten möchte dem Capitel: *„puerorum aneurysmata“* (S. 28—37) einen Platz einräumen. Einen höchst wichtigen Beitrag zur Pathogenie der Herzleiden bei Kindern liefert der Verf. da, wo er speciell die Lebens- und Erziehungsweise der Kinder, die Krankheiten des Fötus, die Krankheiten des Kindesalters (besonders Keuchhusten), die Gemüthsbewegungen der Kinder, die Syphilis, den Missbrauch der Gymnastik, das zu lang fortgesetzte Stillen, und viele andere pathogenetische Momente, die bei Erwachsenen zu Herzleiden disponiren, ausführlich bespricht. Es würde zu weit führen, diese von Matani scharfsinnig gewürdigte Ursachen näher anzuführen. Aber zwei Momente, auf die er aufmerksam macht, dürften besonders die Aufmerksamkeit des Arztes erfordern, nämlich das, was er über Ernährungsweise der Kinder, über Ammen — und über die Wirkungen der Salivation, zur Erzeugung von Herzkrankheiten sagt. Sein Thema ist: dass viele Herz- und Gefässerweiterungen in Folge des Missbrauches der Mercurialien bis zur übermässigen Salivation entstehen, und er führt dieses Thema mit den Schlussworten aus: *Apparet ergo, non difficile adeo insignes enasci posse dilatationes, dum quis vehementi traditur ptyalismo.* — Nicht mindere Beherzigung verdient, was der Verf. über das ende-

---

*) In seinem trefflichen *Mémoire sur la forme du coeur, Mém. II. Sect.* 13. *p.* 195 sagt Haller: *Une maladie assez fréquente du foetus c'est l'aneurisma de l'oreillette, que le sang retenu dilate et rend immobile. Ne seroit-ce pas l'effet des violentes contractions du coeur, auxquelles les artères opposeroient trop de résistence?*

mische Vorkommen der Aneurysmen sagt, und welchen Einfluss die Luftbeschaffenheit eines Ortes auf ihre Erzeugung hat.

3.

Notizen.

Ärztliche Mittheilungen aus Belgien und England.

Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Sigmund, z. Z. in London *).

(Fortsetzung.)

II. Brüssel umfasst ohne Zweifel die grössten und schönsten Heil- und Versorgungsanstalten in Belgien, wie erwähnt, durchgehends Stiftungen aus alter Zeit, reichlich dotirt und unter die Aufsicht eines, nach dem Muster des Pariser geformten, *Conseil d'administration des hôpitaux et hospices* gestellt. Zur Aufnahme der Kranken aus dem Civilstande dienen vornehmlich zwei grössere Anstalten, das Hospital St. Pierre und das Hospital St. Jean; ein ganz neues Spital, an dem *Boulevard botanique* wurde in dem letztverflossenen Jahre vollendet, und ist nach einem grossartigen Maassstabe ausgeführt, aber noch nicht bezogen. Das Hôpital St. Pierre besteht aus einer Gruppe von Gebäuden, liegt im höheren Theile der Stadt, rings zwar fast ganz von Häusern umgeben, aber in grossen Höfen, welche theilweise mit Laubholz bepflanzt sind, und kann an 300 Betten aufnehmen. Macht auch das Alterthümliche der Gebäude einen etwas düsteren Eindruck, so sind doch die meistens sehr rein gehaltenen, nicht über 24 Betten fassenden Säle geeignet, im Innern einen freundlicheren zu erzielen. Der Fussboden, zwar von weichem Holze, ist mit braunem Ölfirniss überzogen; die durchgehends eisernen Bettstätten sind nicht mehr mit Vorhängen umschränkt und die Betten selbst (auf einem eisernen Gitter ruhend) bestehen aus durchnähten Strohsäcken und Wollmatratzen; zur Bedeckung dienen nächst dem üblichen Weisszeuge durchgehends schafwollene Stoffe. — Die Heizung geschieht durch Öfen; für die Ventilation finden sich keine besonderen Vorrichtungen, wofür die grossen und zahlreichen Fenster fast genügen. In diesem Spitale sind die Cliniken der Universität untergebracht: Professor Graux leitet die medicinische und Prof. Seutin die chirurgische; der Spitalsdienst ist übrigens ganz wie der französische durch *Elèves internes* und *externes* besorgt. Der clinische Unterricht (in französischer Sprache) dagegen ist von dem französischen gänzlich verschieden, und dem an den österreichischen Lehranstalten eingeführten so ähnlich, dass eine nähere Bezeichnung überflüssig wäre. Ich hatte Gelegenheit, nächst dem gewöhnlichen Unterrichte am Krankenbette, auch einige Epicrisen zu

---

*) Durch Zufall sind diese Mittheilungen unterbrochen worden, weil der Redaction die einzelnen, aus den verschiedenen, vom Hrn. Verf. besuchten Städten zu verschiedenen Zeiten abgesandten Briefe unregelmässig zukamen. Redaction.

hören, welche nach der Entlassung des Kranken oder nach dessen Tode gelesen, und von dem Lehrer noch mit Zusätzen begleitet wurden. Diese Darstellungen, so wie die sehr bündig geschriebenen Anamnesen und die diagnostischen Übungen gaben sehr vortheilhafte Begriffe vom Fleisse des Lehrers und der Schüler. Da die Zahl der letzteren geringe, jene der Kranken aber immerhin gross ist, so gewinnt der Schüler an practischer Festigkeit ungleich mehr, als bei grösserer Zahl, wo die Aufmerksamkeit des Lehrers auf den Einzelnen weniger leicht ausführbar ist, und der Schüler im Laufe des Jahres nur wenige Kranke selbstthätig behandeln kann. In diesem letzteren Umstande liegt auch der entschiedene Vorzug unseres und des belgischen klinischen Unterrichtssystemes vor dem französischen, nach welchem der Zögling stets ein stummer Zuschauer des klinischen Lehrers bleibt. Den chirurgischen Unterricht leitet Prof. Seutin, bekannt durch seine *Bandages inamovibles*, deren vielseitige Anwendung man hier beobachten kann, indem er nicht bloss bei Brüchen der Knochen, sondern auch bei deren Verkrümmungen, bei scrophulösen Gelenksleiden u. s. w., wo es sich um fortgesetzten Druck handelt, ausschliessend dieselben gebraucht. Den Zöglingen sind auch hier die kleineren practischen Hülfsleistungen übertragen, und den fähigeren überlässt der Prof. selbst grössere Verbände und chirurgische Operationen. Die clinischen Visiten haben keine absolut bestimmte Dauer, finden jedoch alle Vormittag Statt; systematische Vorlesungen nach dem Besuche des clinischen Saales in einem eigenen abgesonderten Locale sind nicht üblich, indem der Lehrer am Krankenbette sich weitläufig ausspricht; aber nach beendigter clinischer Visite verfügt sich der Lehrer noch sammt seinen Zöglingen in einen Saal, worin ambulante Kranke behandelt werden. Es ist üblich, dass der Zögling im Laufe des Tages dem, seiner Beobachtung anvertrauten Kranken ausser der clinischen Stunde noch einen Besuch macht. — Die Krankenpflege leiten in diesem Spitale geistliche Schwestern (*Soeurs de charité*); Wärterinnen verrichten die von ihnen angeordneten Dienste, indem die Schwester die Aufträge des Arztes übernimmt, und bezüglich der Pflege unbedingt an seine Verfügungen gewiesen ist.

Das Hospital St. Jean wurde aus einem Kloster zu seinem gegenwärtigen Zwecke umformt, und fasst an anderthalbhundert Betten; der mangelhaften Bauart halber ging man an den Neubau, dessen oben Erwähnung geschah, und desshalb genüge es zu bemerken, dass die Säle an 50 Betten enthalten, welche eben so rein als niedlich, ebenfalls auf eiserne Bettstätten untergebracht sind. — Der Krankendienst geht auf gleiche Weise, als in St. Pierre vor sich; nur findet man hier eine grössere Zahl von geistlichen Schwestern, welche daher auch untergeordnete Verrichtungen besorgen. Die einzige öffentliche Irrenanstalt Brüssels besteht in einem benachbarten, aber abgeschiedenen Hofraume; sie ist nach dem Zellensysteme eingerichtet, durchaus im Raume beschränkt, und wird erst durch die erwähnte neue Baute des Spitals eine bessere Stellung einnehmen, indem sodann nicht nur eine grössere Zahl von Kranken aufgenommen, sondern auch für deren Behandlung mehr geleistet werden dürfte, als jetzt möglich ist, wo der Andrang derselben den Arzt nöthigt, schon binnen sehr kurzer Zeit (14—21 Tagen) Kranke zu entlassen, wenn sich nicht entschiedene Besserung zeigt. Dieser Übelstand erscheint um so drückender, als auch in Brüssel die Geisteskranken nur sehr selten bei dem ersten Auftreten des Leidens in die Anstalt kom-

men, und alsdann solche Unglückliche, wenn sie nicht rasche Besserung gewinnen, dem Dorfe Gheel überliefert werden.

(Fortsetzung folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über das Athmen und dessen gesundheitsgemässe Bedingungen und über Homöopathie. Vorlesungen, gehalten im Museum zu Bremen von Dr. S. Ed. Hirschfeld. Bremen 1842. 8. 184 S.

In der ersten dieser vor einer Gesellschaft von Laien gehaltenen Vorlesungen verbreitet sich der Verf. über den Athmungsprocess, dessen Bedingungen, den Einfluss des kohlensauren Gases, das Bedürfniss reiner Luft in öffentlichen Räumen, insbesondere in den Schulen u. s. w. Es werden die hierauf bezüglichen physiologischen Thatsachen und die daraus sich ergebenden diätetischen Vorschriften auf eine für den Laien unterhaltende und lehrreiche Weise vorgetragen, und dabei mit Recht hervorgehoben, dass zur gesundheitsgemässen Regelung des Athmungsprocesses nicht nur Sorge für reine Luft, sondern auch für zweckmässige Aufnahme, Zubereitung und Leitung der Nahrungsstoffe, deren Bestimmung es ist, in den Lungen mit der Luft in Berührung zu kommen, erforderlich sey. — Minder einverstanden können wir uns mit dem Inhalt des zweiten Theiles vorliegender Schrift, welcher in drei Vorlesungen über Homöopathie handelt, erklären — nicht desshalb, weil der Verf. darin als einen eifrigen Anhänger Hahnemann's sich zeigt, sondern weil wir überhaupt das Verlegen des Streites zwischen den beiden Lehren vor das Forum des allgemeinen Publicums, als die Wissenschaft nicht fördernd und deren Würde nur verringernd, beklagen. Unserer Überzeugung nach kann das, was wahr und falsch an beiden Lehren ist, weder durch die geschichtliche Entwicklung, noch durch Herbeiziehen von Analogien aus andern Wissenschaften, noch durch Berufung auf angebliche Facta nachgewiesen werden; wir erwarten die Entscheidung darüber nur von den, durch redliche, rein wissenschaftliche Forschung zu erwirkenden Fortschritten der Medicin, wie sie freilich erst in neuester Zeit in Folge des mächtigen Aufschwunges der Hülfswissenschaften und deren inniger Verbindung mit der practischen Medicin begonnen haben. Übrigens können wir der auf dem Standpuncte des Verf.'s immerhin gemässigten, von Leidenschaft und Gehässigkeit freien Darstellung, die wir bei ähnlichen Erörterungen leider nur zu oft vermissen, unsere Anerkennung nicht versagen.

Pleniger.

Dissertatio inauguralis medico - pharmacologica de Halmyridolutro Ishalensi, quam etc. submittit Emanuel Kundt, Morav. Nicolsb. — Vindobonae, typ. Jos. de Hirschfeld 1841. 8. *IV. u.* 85 *S.*

Der Curort Ischl hat in den nächstvergangenen Jahren einen so reichlichen Zuwachs von mannigfachen Heilmitteln gewonnen, dass eine genaue Würdigung derselben den Ärzten nur erwünscht seyn kann. Zu den, wohl den meisten Lesern wohlbekannten Schriften des entschlafenen thätigen Badearztes, Dr. Götz, gesellt sich auch die vorliegende als ein schätzenswerther Beitrag zur näheren Kenntniss dessen, was in Ischl gegenwärtig für Curzwecke besteht. Wenn in irgend einem Curorte Alles, was Clima, Landschaft, Gewässer und Bodenproducte darbieten, vereint und umsichtig benützt wurde, um die Heilmittel, besonders für chronische Übel, zu vervielfachen: so ist diess in Ischl auf treffliche Weise geschehen; fügen wir die Anstalten für körperliche Bewegung im Freien, gewählt nach dem individuellen Bedürfnisse des Kranken, die Milch, Molken und Sauermilch, die verschiedenartigen Bäder, die gymnastische Anstalt hinzu, so ergibt sich ein Totale, das in der Hand des wohlkundigen Arztes allerdings mächtig wirkt. Der Verf. hielt sich in der Saison des Jahres 1840 in Ischl drei Monate auf, erfreute sich der Mittheilungen des väterlichen Freundes von Ischl, Ritter von Wirer, des Badearztes Dr. v. Brenner und des Apothekers von Erlach einerseits, und sah sich andererseits in der gesammten Literatur seines Gegenstandes fleissig um. Als Frucht dessen bietet er die vorliegende Abhandlung in deutscher Sprache, der wir zahlreiche Leser um des Gegenstandes Willen wünschen. Sigmund.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

David (Davis, Dr. Nathan), Versuche über die Keratoplastik. Inaug. Diss. Gr. 8. (21 S.) *München* 1842 (bei *Fleischmann*) Geh. (30 kr.)

Gendrin (A. N.), *Traité philosophique de Médecine pratique. T. III. 2. partie. In* 8. *de* 20 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (7 Fr.)

Hesse (Dr. Julius, pract. Arzt, Operateur und Geburtshelfer in Berlin), Erfahrungen und Beobachtungen über die Anwendung des magneto-electrischen Rotations-Apparates in verschiedenen Krankheiten. Gr. 8. (IV u. 95 S.) *Neubrandenburg*, bei *Barnewitz*. Geh. (1 Fl.)

Lisfranc (J.). *Clinique chirurgicale de la Pitié. T. III. et dernier). In* 8. *de* 47 *f. Paris, chez Béchet jeune.* (5 Fr., das Ganze 21 Fr.)

Marc (C. C., Leibarzt des Königs der Franzosen), Die Geisteskrankheiten, in Beziehung zur Rechtspflege. Deutsch bearb. und mit Anmerkungen versehen von Prof. *Carl Wilh. Ide-*

ler. (2. Lief.) Gr. 8. (S. 161—320). *Berlin, Voss*'sche Buchhandlung. Geh. (1 Fl.)

Matel (Dr. Ph.), *Elemens d'Hygiène militaire. In* 12. *de* 17 *f. Paris, chez Fortin.*

Milne-Edwards (M. H.), *Elemens de Zoologie, ou Leçons sur l'anatomie, la physiologie, la classification et les moeurs des animaux.* 2. *édit. Animaux sans vertebres. In* 8. *de* 22 *f. Paris, chez Fortin.* (4 Fr. 50 C.)

Pujade (J. J. V.), *Notice sur les nouveaux thermes d'Amelie les Bains, anciennement bains d'Arles. In* 8. *de* 2 *f. Perpignan.*

Sweetser (Will., *Dr.*), *Mental-Hygiene; or, an Examination of the Intellect and Passions, designed to illustrate their Influence on Health and the Duration of Life.* 12. *New-York* (*p.* 270). *Cloth.* (7 Sh.)

Saunders (E.), *Advice on the Care of the Teeth.* 18. (*p.* 108), *London. Cloth.* (2 Sh. 6 D.)

Scharlau (Dr. G. W.), Dr. Schönlein und sein Anhang. Letzte Abfertigung. Gr. 8. (72 S.) *Berlin*, bei *Enslin.* Geh. (35 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte. 1842. Bd. I. Nr. 16.

Nr. 16. *Kirchgässer*, Über den Missbrauch der Blutentziehungen, der Brech- und Abführungsmittel im Nervenfieber und in der Pneumonie. — *Nasse*, Bericht über das medic. Clinicum im Mai. Physiol. Beilage zu Nr. 16. — *Mayer*, Über ein eigenthüml. Organ an der Zunge des Menschen und dem Säugethiere. — *Derselbe*, Über ein Zahngebilde auf dem Oberschenkel des Fötus der Vögel, Crocodile und Schildkröten. — *Derselbe*, Von der Harnblase der Vögel.

Journal für Natur- und Heilkunde, herausgegeben von der kais. medico-chirurg. Academie zu St. Petersburg. Jahrg. 1841. Heft 4.

Seidlitz, Bericht über die Ergebnisse des therapeutisch-clinischen Unterrichtes an der kais. medico-chirurg. Academie zu St. Petersburg u. s. w. — *Pirogoff*, Einige Beobachtungen, gesammelt in der chir. Abtheilung des 2. Militär-Landhospitals u. s. w. Auszug aus dem Jahresberichte der medico-chirurgischen Academie zu St. Petersburg. Miscellen.

Annales de la Chirurgie franç. et étrangère par Begin, Marchal, Velpeau, Vidal. Nr. 27. 1843. *Avril, Mai.*

April. *Bégin*, Resection des Unterkiefers und deren Einfluss auf Pharynx und Larynx. — *Velpeau*, Geschlossene Säcke. — *Caseaux*, Über Embryotomie und neue Zange dazu.

Mai. *Vidal*, Parallele zwischen *amput. tibio-tarsea* und *supramaleolaris.* — *Caseaux*, Veränderungen des Gebärmutterhalses. — *Marchal*, Analyse der Zahn- und Knochenentwicklung v. *Flourens.*

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.